Nr 37. Kraków, 13. września 1919. Rok LVIII.

Redakcya: Kraków 9, Płuczki 28
Telefon 3105.

Administracya: ul. Dunajewskiego 2.
Telefon 362.

Konto poczt. Kasy Oszczęd. 813.476.

Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia. Na rękopisie, czytelnie, po jednej stronie pisanym, należy z góry podać żądaną liczbę odbitek, których koszt oraz koszta klisz ponosi w całości autor.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOW. LEK. GALIC., ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTWA LEKARZY POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO, DETROIT CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH

WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE

LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO

ORGANU TOW. LEKARZY GALICYJSKICH I TOW. LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZ. LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

WYCHODZI CO SOBOTA.

Przedpłatę przyjmują w Krakowie Administracya i księgarnia S. A. Krzyżanowskiego, w Warszawie księgarnie Gebethnera i Wolfa, Wendego i Sp., nadto urzędy pocztowe austryackie i niemieckie.

Ogłoszenia przyjmuje Administracya. Cena ogłoszeń: 70 halerzy za wiersz petitowy lub jego miejsce.

Przedpłata wynosi: rocznie K 60·— półrocznie 30·—, kwartalnie K 15·—.

Jeden numer osobno kosztuje 1·20 K.

Fabryka przetworów leczniczych Eugeniusza Matuli

w Radomyślu Wielkim poleca własne przetwory:

Kamphenol Prof. Dra Chlumsky'ego. Znakomity antyseptyk przy róży, ropowicach, ropniakach, czyrakach, przetokach gruźliczych i t. p.

Pilulae medic. Matula. **Pilulae natr. arsenic. comp.** Każda pigułka zawiera: Natr. arsenic. 0.0005 Ferr. protokol. 0.05. Chinin. hydr.-Calc. glycerin. phosphor. Extr. Colae spis. aa 0.03. Extr. nucis vom 0.005. Pulvis rhei q. s. Pigułki te są otoczone cukrem. Wydaje się jedynie na przepis lekarski.

Ferrophosphat (Syr. ferr. mangan. hypophosphor. comp.)

w działalności identyczny z syr. Fellowa, Dra Eggera itp.

Nieoceniony lek krzepiący w przypadkach niedokrewności, w cierpieniach narządu nerwowego, krzywicy, neurastenii, itp. Zawiera: Żelazo, mangan, wapień, potas, chininę, fosfor, strychninę, kwas i sole podfosforowe rozpuszczone w syrupie. Skład chemiczny podany na każdej flaszce. Ferrophosphat MATULI wydaje się jedynie w aptekach na przepis lekarski. — Sposób użycia: 2—3 razy dziennie łyżeczkę od kawy w ¼ szklanki wody. Do nabycia we wszystkich aptekach.

Sapomenthol. (Maść Sapomentholowa). 207

Zawiera ciała lotne jak: Olejki eteryczne, kamforę, amoniak, alkohol, mentol itp., które przetrawiane na gorąco w maszynach parowych z mydłem, dają jednolitą masę, łatwo, dokładnie wcieralną. W użyciu przyjemny, o miłej woni. **Działa znakomicie w bólach gośćcowych różnych postaci,** osobliwie w gośćcu mięśniowym, postrzale, rwie kulszowej, nerwobólach itp. W działaniu szybki i często pewny nawet w wypadkach, gdy inne leki skutku nie wywierały. Skuteczność Sapomentholu stwierdzają liczne poświadczenia lekarskie, jakoteż badania, wykonane na klinice wiedeńskiej na oddziele III. Sposób użycia: Odpowiednie części ciała naciera się silnie, poczem owija watą lub flanelą. Do nabycia we wszystkich aptekach. Tylko w oryginalnych słoikach. Dozwolony w cesarstwie rosyjskiem przez zatwierdzenie Rady Lekarskiej i Ministeryum spraw wewnętrznych w Petersburgu.

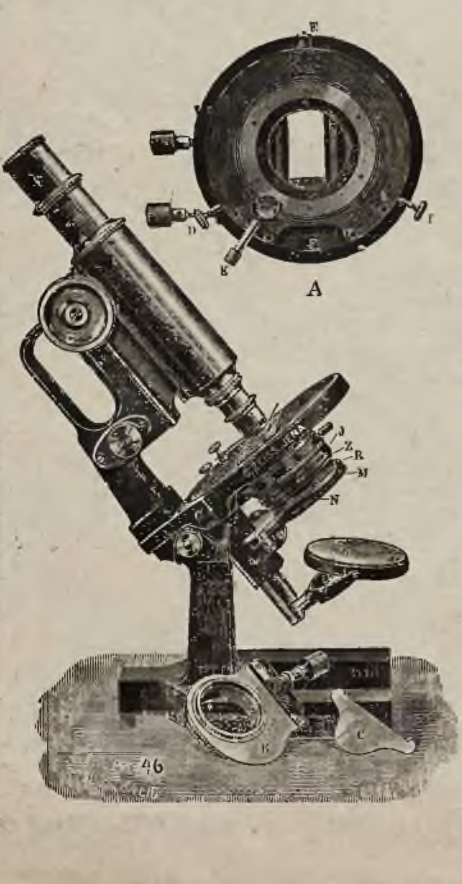
Powyższe przetwory są do nabycia we wszystkich aptekach. — Główny skład w aptece WP. Konstantego Wiszniewskiego w Krakowie.

Uprasza się celem otrzymania wyrobu właściwego, przepisując, używać zawsze formułki: original. Matula. Nazwy, marka, ochronna i opakowanie prawnie zastrzeżone. Broszury i próbki dla Panów Lekarzy darmo i opłatnie przesyła Laboratoryum i Fabryka przetworów farmaceutycznych **EUGENIUSZA MATULI w Radomyślu Wielkim.**

ZAKŁAD WODOLECZNICZY I SANATORYUM Dra KUPCZYKA

specyalisty chorób nerwowych
Kraków, Szujskiego l. 9—11. Tel. 1295.

Wskazania: Choroby nerwowe, żołądka i jelit, niedokrwistość, skaza moczanowa, cukrzyca, otyłość, ogólne osłabienie, choroby serca i naczyń krwionośnych. 152



Dostawca klinik U. J. i Szpitali Wojsk Polskich

STANISŁAW BARAN i Ska

Fabryka instrumentów chirurgicznych i weterynaryjnych

Kraków. Sławkowska 6. Kraków.

poleca po cenach fabrycznych 133 b

Mikroskopy Zeissa.
Aparaty ortopedyczne.
Aparaty elektromedyczne.
!!Specyalna naprawa lamp kwarcowych!!

Rok LVIII. Kraków, 13 września 1919. Nr. 37.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO, TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEK. POLSK. W KIJOWIE, CHICAGO I DETROIT, CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH, WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE »LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO« ORGANU TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH I TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO, ORAZ »CZASOPISMO LEKARSKIE« ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

Rzadka postać powierzchownego zapalenia rogówki.

Napisał

Radca Dr Teodor Bałłaban,

prymaryusz szpitala ocznego Wojsk Polskich we Lwowie.

W ostatnich latach miałem sposobność obserwować trzy przypadki niezwykłej postaci powierzchownego zapalenia rogówki, z której opisem — o ile się mogłem rozpatrzeć w literaturze —, nigdzie się nie spotkałem.

Pierwszy ze spostrzeganych przypadków opiszę szczegółowo. J. M., 27 lat liczący kandydat adwokacki, zgłosił się do mnie w maju r. 1917, skarżąc się na przykre i stale męczące uczucie obcego ciała, pieczenie i na łzawienie oka prawego. Objawy te, trwające z przerwami już od kilku tygodni, spotęgowały się bardzo znacznie w dniach ostatnich. Przedmiotowo dało się wykazać lekkie rozsiane nastrzykanie spojówek, załamka powiekowego i spojówki gałkowej, przyczem nie było nastrzykania rzęskowego. Pomimo bardzo dokładnego badania nie mogłem wykazać żadnych zmian na rogówce. Zakraplanie rozczynu cynku i stosowanie zimna nie spowodowało żadnego polepszenia. Po upływie ośmiu dni przeprowadziłem u chorego ponowne bardzo dokładne badanie.

Badając gałkę oczną, zwróconą ku górze, wziernikiem wklęsłym o szkle powiększającem (+ 10 D) udało mi się wykryć na rogówce całkiem niezwykłą zmianę, usadowioną w dolnej połowie i nieco na wewnątrz od prostopadłego południka rogówki; a mianowicie uwydatniały się na czerwonem tle dna oka bardzo drobniutkie punkciki. Punkciki te, odbijające czarno od czerwonego tła dna oka, zmieniały przy nagłym obrocie zwierciadła swą ciemną postać, przyczem jaśniej przeświecały naprzemian od brzegu i od środka. Znalazłszy w ten sposób siedlisko choroby, mogłem już teraz zmiany te spostrzedz także przy bocznem oświetleniu i przy pomocy lupy. I tak na przestrzeni nie większej jak około 2 mm znajdowała się grupa bardzo malutkich, ciemnych pęcherzyków, usadowionych w nabłonku, albo tuż pod nabłonkiem rogówki. U brzegu pęcherzyków był nabłonek lekko zmętniały, zaś zajęta część rogówki była ledwie dostrzegalnie szorstkawa. Z wyjątkiem tej 2 mm przestrzeni, do której ograniczał się proces chorobowy, czucie na rogówce było w całości zachowane i nie było żadnych objawów zapalnych. Przy dalszem badaniu mogłem obecnię wykazać również ledwie dostrzegalne nastrzykanie rzęskowe, odpowiadające schorzałemu odcinkowi rogówki, przyczem jednak siatka brzeżna pętli naczyniowych nie była rozszerzona.

Wywiady wykazały, że badany przed 3 laty zachorował na kiłę, przyczem przebył bardzo uporczywą wysypkę skórną. Odbył dwukrotne leczenie przeciwkiłowe, za każdym razem po 30 wcierań czterogramowych i dwa razy leczenie salwarsanem. W międzyczasie zażywał przez dłuższy czas jod.

Celem leczenia powyższych zmian przepisałem 10% maść ortoformową, którą wkładałem dwa razy dziennie do worka spojówkowego, z następowem lekkiem miesieniem oka i opaską. Prócz tego zastosowałem bardzo energiczne leczenie przeciwkiłowe. Po upływie ośmiu dni oko zostało zupełnie wyleczone, i to bez pozostawienia najmniejszych zmian na rogówce.

Pouczony tem doświadczeniem, mogłem następnie u dwóch innych młodych mężczyzn już z łatwością stwierdzić te same zmiany na rogówce. Obaj przechodzili kiłę, jeden przed rokiem, drugi przed dwoma laty. Za każdym razem jednak musiałem najpierw przy pomocy wklęsłego wziernika ze szkłem powiększającem ustalić siedlisko choroby, a następnie dopiero mogłem spostrzedz te zmiany także przy bocznem oświetleniu i przy pomocy lupy. U jednego z tych chorych zmiany te były jednostronne, u drugiego występowały na obu oczach. Obraz kliniczny był jednaki, przyczem dała się zawsze wykazać nieprawidłowa, krągława grupa nabłonkowych pęcherzyków. Po zastosowaniu leczenia przeciwkiłowego i miejscowego leczenia maścią ortoformową oraz opaski, zmiany te znikały bez śladu w przeciągu 14 dni.

W trzech tych przypadkach były na rogówce zawsze jednakie zmiany, usadowione w komórkach podstawnych nabłonka albo w obrębie błony Bowmana, przyczem kanaliki nerwowe prawdopodobnie rozszerzają się przez płyn surowiczy. Zmiany te przebiegają z prawie niewidzialnymi objawami przedmiotowymi i nieco silniejszymi podmiotowymi.

Są one do pewnego stopnia podobne do zmian, jakie spostrzegamy przy szczątkowem drzewkowatem zapaleniu rogówki (keratitis dendritica) lub też przy spokrewnionych z niem opryszczkach na rogówce (herpes corneae). Różnica pomiędzy temi obiema chorobami, a pomiędzy zmianami na rogówce powyżej opisanemi, uwydatnia się jednak bardzo wyraźnie. Pęcherzyki znajdowane przy drzewkowatem zapaleniu rogówki mają układ drzewkowaty, zaś pęcherzyki przy opryszczkach rogówki są większe i wyraźne, przyczem w obydwu tych chorobach mętnieje bardzo rychło przybrzeżny nabłonek i sam miąższ schorzałej rogówki.

W przypadkach przezemnie opisanych nie było natomiast zupełnie tych zmian, a nabłonek nie łuszczył się. Prócz tego różniczkowo należy podnieść jeszcze tę okoliczność, że tak przy drzewkowatem zapaleniu, jak też przy opryszczkach rogówki pojawiają się jeszcze zboczenia w czuciu rogówki, a prócz tego przy opryszczkach na rogówce występuje także ciężka rwa rzęskowa.

Co się tyczy etyologii nowej tej postaci zapalenia rogówki, to przyczyny jej powstania we wszystkich opisanych trzech przypadkach szukać należy w świeżej i niewyleczonej kile. Jeżeli przyjmiemy, że sprawa chorobowa jest usadowiona w komórkach podstawnych nabłonka, to przyczyny jej powstania na rogówce szukać należy w zwyrodnieniu komórek podstawnych wskutek zaburzenia w odżywianiu i w pęcherzykowatem ich napęcznieniu.

Jeżeli zaś siedlisko choroby znajduje się w samej błonie Bowmana, co też najbardziej przemawia do przekonania, to zmiany chorobowe dotyczą wprost pierwotnych włókienek nerwowych. To powoduje nagromadzenie się płynu w samych kanalikach nerwowych lub też w miejscu ich wyjścia, względnie pomiędzy błoną Bowmana, a pomiędzy podstawnemi komórkami nabłonka.

W każdym razie jest w takich przypadkach wskazane miejsce schorzałe rogówki przezornie zeskrobać i w ten sposób uzyskany materyał poddać badaniu anatomicznemu.

Nie podlega wątpliwości, że zmiany powyżej opisane nie są żadnym charakterystycznym objawem, któryby przemawiał na pewno za kiłowem zapaleniem rogówki. Przez dokładne badanie wszystkich przypadków świeżej kiły i równoczesne uwzględnianie przy nich tak częstych skarg na dolegliwości spojówkowe da się z czasem z pewnością dokładnie ustalić cały obraz chorobowy i istotę tych zmian, do czego w znacznej mierze przyczynić się może przeprowadzenie badań patologicznoanatomicznych.

Ustawa z dnia 19. lipca 1919 r. o przymusowem szczepieniu ochronnem przeciwko ospie.

Art. 1. W Państwie Polskiem wszystkich mieszkańców obowiązuje przymusowe szczepienie ochronne przeciwko ospie.

Art. 2. Przymusowemu szczepieniu ochronnemu przeciwko ospie podlegają: a) pierwszemu — wszystkie dzieci nowonarodzone, przyczem szczepienie u nich dokonane być powinno przed upływem pierwszego roku życia; b) powtórnemu — wszystkie wogóle dzieci w 7. roku życia; zwolnione od szczepienia mogą być tylko te dzieci, które w ciągu ostatnich pięciu lat przed terminem ich urzędowego powtórnego szczepienia miały zaszczepioną ospę ochronną z wynikiem dodatnim, wreszcie te dzieci, dla których szczepienie ochronne przeciwko ospie według opinii lekarza urzędowego byłoby bezwzględnie szkodliwe dla zdrowia. Szczepienie ochronne u dzieci zwolnionych od szczepienia we wskazanym terminie winno być odłożone do następnego terminu szczepienia; c) wszystkie wogóle osoby, które wskutek jakichkolwiek przyczyn nie były jeszcze przeciw ospie zaszczepione. lub nie przeszły powtórnego szczepienia przeciwko ospie, a to w myśl ustępu b) niniejszego artykułu.

Art. 3. Szczepienie ochronne przeciwko ospie w terminach urzędowych odbywa się bezpłatnie. Świadectwo o skutecznem przyjęciu się ospy wydaje się bez poboru jakichkolwiekbądź opłat. Przymusowe szczepienie ochronne przeciw ospie winno odbywać się zwyczajnie dwa razy do roku; miejsca i zwyczajne terminy dorocznych szczepień wyznacza Ministerstwo zdrowia publicznego. W razie niebezpieczeństwa epidemii ospy może lekarz powiatowy zarządzić szczepienie z konieczności, któremu podlegają wszyscy mieszkańcy danej gminy lub części gminy.

Art. 4. Wydatki, wynikające z wykonania przepisów art. 3, obciążają Skarb Państwa. Niefachowego pomocniczego personalu służbowego oraz pomieszczenia z odpowiedniem oświetleniem, względnie opałem, do przeprowadzenia szczepienia dostarcza gmina.

Art. 5. Nadzór nad prawidłowością szczepień ochronnych przeciwko ospie należy do lekarza powiatowego.

Art. 6. Władze komunalne obowiązane są sporządzać corocznie dokładne listy imienne osób, podlegających szczepieniu ospy. Sposób i terminy sporządzania list określi Minister zdrowia publicznego w drodze rozporządzenia.

Art. 7. Ministerstwo zdrowia publicznego zakłada w miarę potrzeby instytuty państwowe do wyrobu szczepionki przeciwospowej. Do szczepień ochronnych przeciwko ospie wolno używać tylko szczepionki z państwowego instytutu szczepienia ospy lub jego składów, albo też z takich zakładów, które uzyskały od Ministerstwa zdrowia publicznego prawo wyrobu i sprzedaży szczepionki w obrębie Państwa Polskiego.

Art. 8. Rodzice, opiekunowie i wogóle osoby, do których należy opieka nad dziećmi, podlegającemi szczepieniu (art. 9), odpowiedzialni są za to, aby dzieci te w przepisanych terminach były zaszczepione. Dzieci nieszczepionych nie wolno przyjmować do szkół lub innych zakładów naukowych lub wychowawczych. Przeszkadzanie poddaniu się innych osób szczepieniu ochronnemu lub namawianie ich do uchylenia się od szczepienia podlega karze (art. 9).

Art. 9. Przekroczenia przepisów niniejszej ustawy lub rozporządzeń, wydanych na jej podstawie, o ile czyn karygodny nie podlega ukaraniu w myśl ogólnych postanowień karnych, względnie w myśl ustawy o zwalczaniu chorób zakaźnych, będą karane w drodze administracyjnej grzywnami do 200 złp. lub aresztem do 14 dni, a w razie popełnienia przekroczenia przez funkcyonaryuszów publicznych — według właściwych przepisów dyscyplinarnych.

Art. 10. Wprowadzenie w wykonanie niniejszej ustawy poleca się Ministrowi zdrowia publicznego.

(Dz. praw P. P. z d. 5. VIII. 1919. Nr 63. — Monitor polski z d. 13. VIII. 1919. Nr 181).

Ustawa z dnia 25 lipca 1919 roku w przedmiocie zwalczania chorób zakaźnych, oraz innych chorób występujących nagminnie.

Art. 1. W myśl art. 2 punktu 1 Zasadniczej Ustawy sanitarnej, sprawy zwalczania chorób zakaźnych, oraz innych chorób, występujących nagminnie, należą do kompetencyi Ministerstwa zdrowia publicznego. W sprawach tych wszystkie inne Ministerstwa winny porozumiewać się z Ministerstwem zdrowia publicznego, wypełniać wydane zgodnie z niniejszą ustawą zarządzenia, oraz ułatwiać mu kontrolę nad wykonaniem tych zarządzeń. Związki komunalne i gminy obowiązane są współdziałać z władzami Ministerstwa zdrowia publicznego, działając pod ich kontrolą samodzielnie w myśl przepisów niniejszej ustawy.

Art. 2. O każdym przypadku zachorowania lub śmierci na wyliczone w art. 3 choroby, jak również o każdym przypadku, wzbudzającym podejrzenie co do którejkolwiek z nich, należy niezwłocznie zawiadomić właściwe władze komunalne, w pierwszym rzędzie ich urzędy sanitarne. Jeżeli na miejscu urzędów sanitarnych niema, zawiadomienie skierowane być winno do zarządu komunalnego bezpośrednio, względnie za pośrednictwem odpowiednich jego funkcyonaryuszów. Jeżeli chory uzyska od miejscowych władz sanitarnych pozwolenie na zmianę mieszkania lub miejsca pobytu, należy w terminie 24 godzin zawiadomić właściwe władze sanitarne o miejscu nowego pobytu.

Art. 3. Obowiązkowi zgłaszania, zgodnie z art. 2, podlegają następujące choroby: a) ostre choroby zakaźne, a mianowicie: 1) dżuma (pestis), 2) ospa naturalna (variola, variolois), 3) cholera azyatycka (cholera asiatica), 4) dur brzuszny i rzekomy (typhus abdominalis et paratyphus), 5) dur plamisty (typhus exanthematicus), 6) dur powrotny (typhus recurrens), 7) czerwonka (dysenteria), 8) płonica (scarlatina), 9) błonica (diphtheria), 10) nagminne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych (meningitis cerebro-spinalis epidemica), 11) odra (morbilli), 12) róża (erysipelas), 13) krztusiec, czyli koklusz (pertussis), 14) zimnica (malaria), 15) zakażenie połogowe (sepsis puerperalis); b) przewlekłe choroby zakaźne, a mianowicie: 1) trąd (lepra), 2) gruźlica w przypadkach niebezpiecznych dla otoczenia, a zresztą w myśl oddzielnej ustawy (tuberculosis), 3) jaglica, czyli egipskie zapalenie oczu (trachoma) w myśl oddzielnej ustawy; c) ostre i przewlekłe choroby odzwierzęce, a mianowicie: 1) wąglik (anthrax), 2) nosacizna (malleus), 3) włośnica (trichinosis), 4) wodowstręt (rabies), w tem ukąszenia przez zwierzęta chore na wodowstręt czyli wściekliznę lub podejrzane o tę chorobę; d) występujące masowo zatrucia: jadami mięsnymi i rybimi (botulismus), chemikaliami i t. p.

Art. 4. Jeżeli inne choroby, nie wymienione w artykule 3, występują w kraju w takich rozmiarach lub przy takich objawach, że szerzenie się ich może być uznane za niebezpieczne, Minister zdrowia publicznego władny jest rozciągnąć na nie obowiązek zgłoszenia na oznaczony przeciąg czasu, nie przekraczający 6 miesięcy. Prawo to służy również lekarzom powiatowym w porozumieniu z właściwą władzą administracyjną na terenie powiatu lub jego części i na czas, nie przekraczający miesiąca, po którego upływie takie zarządzenie traci moc obowiązującą, o ile go nie zatwierdzi Minister zdrowia publicznego.

Art. 5. Obowiązek zgłoszenia obciąża: 1) lekarza wezwanego dla porady, 2) kierowników zakładów leczniczych i położniczych, 3) dezynfektorów i dozorców sanitarnych, 4) każdą osobę, zajmującą się dozorem lub pielęgnowaniem chorych (akuszerkę, felczera, pielęgniarzy), 5) głowę rodziny lub osobę, na której pieczy znajduje się chory, 6) gospodarza mieszkania lub zastępującą tegoż osobę, właściciela, administratora lub rządcę majątku lub domu, 7) przełożonych wszelkich zakładów naukowych, wychowawczych i dobroczynnych, 8) kierowników wszelkich zakładów przemysłowych i handlowych, fabryk, warsztatów, statków parowych, tratew i t. p., jak również hotelów, pokojów umeblowanych, zajazdów i gospód, kierowników robót gromadnych (rolnych, leśnych, ziemnych i t. p.), 9) urzędników i funkcyonaryuszy urzędów bezpieczeństwa publicznego, 10) osoby kompetentne z urzędu, wykonujące sekcyę lub oględziny zwłok, 11) lekarzy weterynaryi, o ile podczas wykonywania swego zawodu powezmą świadomość o zarażeniu się ludzi wąglikiem lub nosacizną, albo o przypadku wodowstrętu, 12) wreszcie każdego, kto miał bezpośrednią styczność z chorym i wiedział, iż rozmyślnie władz sanitarnych o danym wypadku choroby nie zawiadomiono. Obowiązek zgłoszenia obciąża osoby, wyszczególnione w wyliczeniu powyższem, w kolejnym porządku wyliczenia; na osobach, wymienionych w punktach od 4—12, ciąży obowiązek zgłoszenia jedynie w braku osób, wymienionych w punktach 1, 2 i 3.

Art. 6. Zgłoszenia należy uskuteczniać na piśmie lub w razie niemożności piśmiennego zgłoszenia, — ustnie; zgłoszenia w drodze pocztowej w przepisanej formie i telegraficznej wolne są od opłat.

Art. 7. Lekarze komunalni lub w wyjątkowych wypadkach z ich upoważnienia i w ich zastępstwie sanitaryusze, jako funkcyonaryusze miejscowych urzędów sanitarnych, w razie powzięcia

uzasadnionego podejrzenia co do wypadku chorób, przewidzianych w art. 3 w pp. 1—12 włącznie działu a), w p. 1 działu b), w pp. 1, 2 i 4 działu c), mają prawo dokonywania oględzin podejrzanych o zakażenie osobników w mieszkaniach, oraz samych mieszkań, gdzie ci ukrywali się lub ukrywają.

Art. 8. Komunalne władze sanitarne po otrzymaniu zgłoszenia winny niezwłocznie zarządzić dochodzenie celem ustalenia rozpoznania choroby i jej pochodzenia; równocześnie te same władze sanitarne, a w razie ich braku na miejscu zarządy komunalne, podają natychmiast otrzymane zgłoszenia do wiadomości właściwego lekarza powiatowego. Prowadzący dochodzenie miejscowy lekarz komunalny ma prawo wstępu do chorego, ewentualnie oględzin zwłok, oraz obowiązek przedsięwzięcia wszelkich badań, potrzebnych do ustalenia rozpoznania choroby i źródeł jej pochodzenia; lekarz ordynujący może być obecny przy badaniu osoby, którą leczył, jak również i przy sekcyi zwłok.

Art. 9. Ogólny nadzór nad dochodzeniem ma lekarz powiatowy. Gdzie niema miejscowego lekarza komunalnego, lekarz powiatowy lub jego zastępca, wyznaczony w tym celu bądź doraźnie, bądź w charakterze lekarza epidemicznego, dokonywa całego dochodzenia. W razach nagłych, gdy zwłoka grozi niebezpieczeństwem, o ile niema lekarza powiatowego lub odpowiedniego zastępcy, każdy lekarz na podstawie dodatniego wyniku dochodzenia, względnie uzasadnionego podejrzenia co do istnienia choroby zakaźnej, przewidzianej w art. 3 w pp. 1—12 włącznie w dziale a), w p. 1 działu b), w pp. 1, 2 i 4 działu c), wyda na miejscu najkonieczniejsze zarządzenia, zapobiegające szerzeniu się choroby, a o treści tych zarządzeń powiadomi niezwłocznie na piśmie miejscowe zarządy komunalne i lekarza powiatowego.

Art. 10. Po ustaleniu rozpoznania choroby zakaźnej, względnie wobec uzasadnionego podejrzenia o jej istnieniu, władze komunalne winny bezzwłocznie zarządzić środki zapobiegawcze, wskazane przez lekarza, prowadzącego dochodzenie i pod jego kontrolą; w razie niespełnienia powyższych wskazówek w oznaczonym przez lekarza terminie, lekarz powiatowy lub jego zastępca mają prawo wykonać niezbędne zarządzenia w porozumieniu z odpowiedniemi władzami administracyjnemi.

Art. 11. W razie ustalenia w obrębie miasta lub gminy jednej z chorób, wyszczególnionych w art. 3 w pp. od 1—12 włącznie w dziale a), w p. 1 działu b), wreszcie w pp. 1, 2 i 4 działu c), władze administracyjne na żądanie władz sanitarnych mają prawo: 1) wzbraniać wstępu do wszelkich pomieszczeń, uznanych za zakażone, do czasu ich odkażenia, oraz w sposób widoczny odpowiednio je oznaczyć; 2) obostrzyć przepisy o meldowaniu mieszkańców, oraz zarządzić odosobnienie chorego lub podejrzanego o chorobę, wreszcie osób, które były w styczności z nim, jako roznosicieli zarazków, na miejscu ich pobytu lub w zakładach, do tego przeznaczonych, przez czasowe usunięcie mieszkańców z ich mieszkań; przewożenie chorych lub podejrzanych o choroby zakaźne, wskazane w art. 3 w pp. od 1—12 włącznie dział a), w p. 1 dział b) i pp. 2, 3 i 4 dz. c), ma być uskuteczniane zapomocą specyalnych wozów; w razie użycia wozów zwyczajnych winny być one przed oddaniem ich do użytku ogólnego poddane ścisłej dezynfekcyi i dezynsekcyi; 3) zastosować czasowy nadzór z częściowem lub całkowitem wykluczeniem od zajęć publicznych lub prywatnych nad nosicielami zarazków, oraz innemi osobami, które były w styczności z chorymi lub przybyły z miejscowości, dotkniętych epidemią, oraz w razie niezbędnej potrzeby zarządzić przymusowe leczenie; 4) zarządzić przymusowe oczyszczanie osób, odkażenie pod dozorem organów urzędowych pomieszczeń, oraz przedmiotów zakażonych lub podejrzanych o zakażenie, oraz zniszczenie przedmiotów, które nie mogą być odkażone bez ich zniszczenia, jak również takich, których wartość jest mniejsza od kosztów ich wyjałowienia, wreszcie przymusowe leczenie lub wytępienie zwierząt, roznoszących zarazki; tępienie zwierząt, roznoszących zarazki, dopuszczalne jest również w celach zapobiegawczych; 5) w wyjątkowych wypadkach, gdy grozi niezwykłe niebezpieczeństwo, zarządzić czasowe ograniczenie komunikacyi miejscowej, oraz czasowe wzbronienie handlu obnośnego i zarobków wędrownych; 6) zarządzić w miejscowościach zarażonych lub znajdujących się w warunkach, sprzyjających zarażeniu, zamknięcie zakładów handlowych, przemysłowych i pracowni, których prowadzenie pociąga za sobą szczególne niebezpieczeństwo roznoszenia tych chorób wśród osób, zatrudnionych w przemyśle i wśród publiczności; 7) zarządzić czasowe ograniczenie obrotu i używalności przedmiotów, mogących być rozsadnikami zarazków, a w tej liczbie i artykułów spożywczych, w szczególności wody, pochodzącej z określonego miejsca, lub zgoła zabronić ich używania. Zakazu takiego nie można jednak stosować do używania wody w celu wytwarzania siły poruszającej w urządzeniach komunikacyjnych i przemysłowych, o ile woda ta nie będzie służyła do picia i użytku domowego. Natomiast zakaz zastosowany być może do używania wody w celu wyrobu i rozsprzedaży środków żywności, oraz przedmiotów zbytku; 8) ograniczyć używanie publicznych zakładów kąpielowych, pralni i ustępów publicznych lub zupełnie zabronić ich używania, zarządzając jednocześnie inne odpowiednie środki konieczne dla zastąpienia tych urządzeń w celu zapobieżenia szerzeniu się chorób zakaźnych; 9) zabronić czasowo odbywania targów, jarmarków, odpustów, pielgrzymek, widowisk publicznych i wszelkich innych zgromadzeń publicznych, oraz wzbronić uczęszczania do szkół.

Art. 12. W celu skutecznego zwalczania chorób zakaźnych, podlegających obowiązkowemu zgłaszaniu, Minister zdrowia publicznego ma prawo zarządzenia szczepień ochronnych; przepisy o szczepieniu ochronnem przeciwko ospie objęte są oddzielną ustawą.

Art. 13. Władze państwowe i komunalne obowiązane są udzielać wszelkiej pomocy przy wykonywaniu zarządzeń, wydanych na zasadzie niniejszej ustawy.

Art. 14. Osoby odosobnione przymusowo w myśl art. 11 otrzymują na koszt gminy całkowite utrzymanie; gminy mają prawo żądania zwrotu poniesionych wskutek tego kosztów od osób odosobnionych, względnie obowiązanych do ich utrzymania; koszta, których ściągnięcie będzie niewykonalne w ciągu roku, zwróci gminie Skarb Państwa. Osoby niezamożne, którym zarządzenia, wydane w myśl niniejszej ustawy, przeszkodziły w zarobkowaniu dłużej niż przez dni 3, mają prawo do otrzymania od Państwa odszkodowania. Odszkodowanie to wynosić będzie 60% przyjętej w odnośnym okręgu płacy dziennej zwyczajnych robotników niewykwalifikowanych, podlegających obowiązkowi ubezpieczenia; wysokość płacy dziennej oznaczona będzie według ustawy o ubezpieczeniu społecznem. Do czasu wydania ustawy o ubezpieczeniu społecznem wysokość odszkodowania obliczona będzie w drodze rozporządzenia Ministra zdrowia publicznego w porozumieniu z Ministrem pracy według przeciętnego zarobku dziennego robotnika niewykwalifikowanego w każdej poszczególnej miejscowości i będzie odpowiadać 60% tego zarobku.

Art. 15. Kto poniósł szkody i straty wskutek odkażania lub zniszczenia należących do niego przedmiotów, ma prawo do żądania odpowiedniego odszkodowania od gminy; Skarb Państwa zwraca gminie poniesione na skutek powyższego koszta w wysokości 50%; w przypadkach, zasługujących na uwzględnienie, Ministerstwu zdrowia publicznego przysługuje prawo przyznania wyższego odszkodowania; żądanie wypłaty odszkodowania przedawnia się z upływem terminu trzymiesięcznego od daty zwrotu przedmiotów odkażonych lub zawiadomienia o ich zniszczeniu; za przedmioty, będące własnością państwa, lub publicznego funduszu, zarządzanego przez państwo, nie uiszcza się odszkodowania. Wysokość odszkodowania określają rzeczoznawcy, powoływani corocznie przez zarządy komunalne.

Art. 16. Osoby, działające wbrew przepisom niniejszej ustawy, tracą tem samem prawo do odszkodowań w myśl art. 14 i 15.

Art. 17. Lekarzom i innym osobom, zatrudnionym częściowo lub stale przy zwalczaniu chorób zakaźnych, w myśl przepisów niniejszej ustawy, należy się od państwa, w razie utraty przez nich zdolności do zarobkowania wskutek zarażenia się, a w razie ich śmierci z tej samej przyczyny ich rodzinom, stałe zaopatrzenie w postaci emerytury. Emerytura dla lekarza, względnie zaopatrzenie rodziny, po nim pozostałej, wymierza się w wysokości, ustanowionej dla emerytur urzędników państwowych VIII klasy płac; dla innych osób emerytury, względnie zaopatrzenia dla rodziny, oznaczone będą według przepisów, obowiązujących dla pokrewnych kategoryi funkcyonaryuszów państwowych; kategorye te oznaczy Ministerstwo zdrowia publicznego w porozumieniu z Ministerstwem skarbu. Przy przyznawaniu emerytury i zaopatrzenia oraz pośmiertnego w wysokości 3-miesięcznej pensyi, jąka była wzięta za podstawę dla wymiaru emerytury w myśl ustępu 2-go, przestrzegać należy ogólnych przepisów emerytalnych dla funkcyonaryuszów państwowych. Jeżeli lekarzowi lub innej osobie, zajętej przy zwalczaniu chorób zakaźnych lub pozostałej po nich rodzinie należy się według innych przepisów na podstawie stosunku służbowego emerytura, względnie zaopatrzenie mniejsze, aniżeli według niniejszych przepisów, wówczas uzupełnia się je do wysokości, w ust. 2 i 3 artykułu niniejszego podanej. Przepisy niniejszego artykułu nie mają zastosowania, jeżeli osoby, zatrudnione przy zwalczaniu chorób zakaźnych, nabyły według innych przepisów

z tytułu swego stosunku służbowego prawo do emerytury, względnie zaopatrzenia, dorównywujących wysokości, określonej w ustępie 2 i 3 lub ją przewyższającej. O ile przepisów emerytalnych nie da się zastosować, Minister zdrowia publicznego może w miarę uznania w podobnych przypadkach przyznawać jednorazowe odszkodowanie, względnie zwrot kosztów leczenia lub wyjątkowo zaopatrzenie na określony okres czasu.

Art. 18. Odosobnienie lub czasowe wykluczenie od zajęć nie może służyć za powód do wydalenia ze służby rządowej, komunalnej, społecznej lub prywatnej.

Art. 19. Zarządy komunalne w całości ponoszą koszty: 1) utrzymania wszelkich na ich terenie urządzeń, koniecznych do walki z chorobami zakaźnemi, zakładów sanitarnych i leczniczych, o ile one powstały dla ich potrzeb miejscowych, z własnej ich inicyatywy lub na żądanie odpowiednich urzędów Ministerstwa zdrowia publicznego, zgodnie z art. 20 i działają pod zarządem władz gminnych, 2) leczenia w każdym wypadku, gdy chodzi o mieszkańca danej gminy, zgodnie z odpowiednimi przepisami i ustawami ogólnopaństwowemi, mającego prawo do bezpłatnej opieki lekarskiej z jej strony; koszta nadzoru, odosobnienia i utrzymania chorych oraz nadzoru, odosobnienia i utrzymania podejrzanych o zarażenie lub nosicieli zarazków pokrywa gmina w myśl art. 14.

Art. 20. Zarządy komunalne obowiązane są na żądanie Ministerstwa zdrowia publicznego zakładać wszelkie, konieczne na ich terenie do walki z chorobami zakaźnemi urządzenia, zakłady sanitarne i lecznicze, o ile one powstają dla ich potrzeb miejscowych, a nie dla celów ogólno-państwowych; w ostatnim wypadku gmina ma prawo żądać od Skarbu Państwa zwrotu poniesionych wydatków najmniej w wysokości 50%. Zarządy gmin miejskich w miastach, liczących więcej, niż 25.000 ludności, obowiązane są posiadać własne zakłady lecznicze (szpitale) dla chorych zakaźnych, domy izolacyjne i zakłady dezynfekcyjne.

Art. 21. Wszystkie inne koszty, wynikające z wykonania postanowień niniejszej ustawy, ponosi Skarb Państwa w całości.

Art. 22. Zarządy gmin mają prawo za dokonane na koszt gminy czynności, wyszczególnione w niniejszej ustawie, pobierać opłatę według taksy, zatwierdzonej przez Ministra zdrowia publicznego w porozumieniu z Ministrem spraw wewnętrznych.

Art. 23. O ile zarządy gminne, nie spełniające obowiązków, wynikających z niniejszej ustawy, Państwo będzie zmuszone podjąć odpowiednie zarządzenia, gminy te obowiązane będą zwrócić Skarbowi Państwa poniesione w tym celu koszty.

Art. 24. Sposoby i warunki stosowania poszczególnych zarządzeń zapobiegawczych w przypadkach różnych chorób zakaźnych oraz wszystkie inne zarządzenia co do wprowadzenia w życie i stosowania niniejszej ustawy określi osobne rozporządzenie Ministra zdrowia publicznego. Minister zdrowia publicznego ma prawo w porozumieniu z Ministrem spraw wewnętrznych wydawać w miarę potrzeby czasowe, dalej idące szczególne zarządzenia, w razie niezwykle groźnego lub nagminnego wybuchu chorób zakaźnych, wyszczególnionych w art. 3 w pp. 1—10 włącznie w dziale a). Sprawa zwalczania chorób zakaźnych w miejscowościach pogranicznych będzie uregulowana w związku z odpowiedniemi umowami międzynarodowemi.

Art. 25. Przekroczenia przepisów niniejszej ustawy lub rozporządzeń, na jej podstawie wydanych, o ile czyn karygodny nie podlega ukaraniu w myśl ogólnych postanowień karnych, będą karane w drodze administracyjnej grzywnami do 1000 złp. lub aresztem do 3 miesięcy; kara pieniężna i kara aresztu mogą być zastosowane jednocześnie.

Art. 26. Odwołania od orzeczeń i zarządzeń, wydanych na podstawie niniejszej ustawy lub rozporządzeń wykonawczych, nie mają mocy wstrzymującej; przepis powyższy nie dotyczy orzeczeń karnych.

Art. 27. Jeżeli przechowywanie pewnych przedmiotów lub ich używanie stanowi pogwałcenie lub obejście jakiegokolwiek przepisu niniejszej ustawy lub też wydanego na jej podstawie zarządzenia, powołane do tego sanitarne władze mogą przedmioty te konfiskować; konfiskata przedmiotów, w myśl poprzedniego ustępu, nie jest zależną od wdrożenia postępowania karnego, ani od orzeczenia kary.

Art. 28. Z wejściem w życie niniejszej ustawy tracą moc obowiązującą wszystkie dotychczasowe przepisy i dekrety, które dotyczą spraw, unormowanych tą ustawą.

Art. 29. Wykonanie niniejszej ustawy poleca się Ministrowi zdrowia publicznego.

(Dz. Ustaw Rzpltej Polskiej z dnia 20. VIII. 1919 r. Nr. 67. — Monitor polski z d. 25. VIII. Nr 190).

Odpowiedzialny redaktor:
Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Treść:

Radca Dr Teodor Bałłaban: Rzadka postać powierzchownego zapalenia rogówki . . . . str. 155
Ustawa z d. 19. lipca 1919 r. o przymusowem szczepieniu ochronnem przeciwko ospie . . . . str. 156
Ustawa z dnia 25. lipca 1919 roku w przedmiocie zwalczania chorób zakaźnych, oraz innych chorób występujących nagminnie . . . . str. 156
Ogłoszenia.

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem J. Filipowskiego.